Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0675

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	13 juli 2026
Klacht van	De consument
Tegen	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar en 4) de repliek van de consument.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument verwijt de verzekeraar dat na het overlijden van zijn partner een lager bedrag wordt uitgekeerd dan op het polisblad staat. Hij rekent op een uitkering van € 3.412,- terwijl de verzekeraar € 2.364,39 uitkeert. De consument vordert het verschil tussen beide bedragen, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 18 juli 2025. De verzekeraar heeft uitgelegd dat de uitkering lager is omdat de consument de uitvaart heeft laten uitvoeren door een uitvaart-verzorger die niet tot het netwerk van de verzekeraar behoort. In dat geval kunnen de nabestaanden alleen aanspraak maken op het bedrag dat de verzekeraar gemiddeld aan kosten zou hebben gemaakt als hij zelf in de gelegenheid was gesteld om de uitvaart te laten verzorgen. De commissie wijst de vordering af. Naar het oordeel van de commissie is het beroep van de verzekeraar op artikel Sub D onder 1 van de AVVL 1995 gerechtvaardigd. De verzekeraar heeft zijn organisatie erop ingericht dat een uitvaart door of in zijn opdracht zal worden verzorgd, wat ook in lijn is met de inhoud en het karakter van de indertijd gesloten natura-uitvaartverzekering.

3. De beoordeling

In deze klacht staat centraal de vraag of de consument recht heeft op het door hem gevorderde bedrag.

3.1 Het belangrijkste verwijt van de consument komt erop neer dat de verzekeraar een lager bedrag heeft vergoed dat hetgeen was verwacht gezien het feit dat op het polisblad een verzekerde waarde van € 3.412,- staat vermeld. De consument stelt dat de verzekeraar niet het recht heeft om dit bedrag eenzijdig te verlagen.

Heeft de verzekeraar het recht om tot een lagere vergoeding over te gaan?

3.2 De Geschillencommissie heeft in eerdere zaken geoordeeld dat een uitvaartverzekeraar onder voorwaarden een beroep mag doen op een verval van recht-beding, als de nabestaanden voor een niet aan de uitvaartverzekeraar verbonden uitvaartverzorger kiezen. De commissie wijst onder meer naar uitspraken 2011-41, 2016-630, 2017-481, 2019-063, 2021-0500 en 2024-0059. Dit geldt ook in deze zaak. De consument heeft wel dekking, maar alleen in beperktere mate. Zoals in de hierboven genoemde uitspraken al door de commissie is aangehaald, staat vast dat in de rechtspraak van de Hoge Raad is erkend dat verval van recht-bedingen in verzekeringsvoorwaarden toelaatbaar zijn voor zover de verzekeraar een redelijk belang heeft bij het inroepen van het beding.[1] Van een redelijk belang is sprake als de verzekeraar een daadwerkelijk en praktisch belang heeft. Een theoretisch belang is onvoldoende. De stelplicht – en zo nodig de bewijslast – ligt bij de verzekeraar.

3.3 De verzekeraar heeft in het verweer gemotiveerd aangegeven er een redelijk belang bij te hebben dat de uitvaart wordt verzorgd door of in zijn opdracht. Zo heeft de verzekeraar over de verzekerde diensten gesteld dat hij mede door zijn omvang prijzen kan bedingen die lager zijn dan de verzekeraar zou moeten betalen bij levering van die diensten door een externe partij. Indien een uitvaart niet door een uitvaartverzorger binnen het netwerk van de verzekeraar wordt verzorgd, is de verzekeraar niet in de gelegenheid om het bedongen prijsvoordeel te realiseren. Bovendien heeft de verzekeraar zijn organisatie erop ingericht dat een uitvaart door of in zijn opdracht zal worden verzorgd, wat ook in lijn is met de inhoud en het karakter van de in 1996 door de partner van de consument gesloten natura-uitvaartverzekering.

Zijn er aanknopingspunten om de vordering van de consument toe te wijzen?

3.4 Uitgaande van het hiervoor overwogene is de commissie van oordeel dat het beroep van de verzekeraar op artikel Sub D onder 1 van de AVVL 1995 gerechtvaardigd is.

[1] HR 7 maart 2014, ECLI:HR:2014:522, overweging 3.3.2

Hoewel de commissie begrip heeft voor het feit dat de consument om hem moverende redenen heeft gekozen om een andere uitvaartverzorger in te schakelen, liggen de financiële gevolgen van deze keuze in dit geval in de risicosfeer van de consument. De commissie ziet dan ook geen ruimte om van de verzekeraar te kunnen verlangen de consument financieel tegemoet te komen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het reglement van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving / de algemene voorwaarden/ de overeenkomst / ...

Artikel 4.8 van de Algemene Voorwaarden van Verzekering

Een overlijdensbericht van een verzekerde dient binnen achtenveertig uur aan een van de adressen, door of namens verzekeraar aangegeven, te worden gemeld, waarna de verzekeraar opdracht tot regeling van de uitvaart doet uitgaan aan een door verzekeraar aan te wijzen uitvaartonderneming. In alle andere gevallen zal de verzekeraar dan onder voorwaarden handelen alsof de 'Omschrijving van Rechten' sub D. van toepassing is.

Omschrijving van Rechten, onderdeel van de Algemene Voorwaarden, sub D. 1

De AVVL vergoedt aan de nabestaanden de gemaakte kosten in verband met de uitvaart of de vermissing, tot ten hoogste het bedrag dat de AVVL gemiddeld aan kosten maakte voor de verzorging van een uitvaart als vermeld onder A., in het jaar voorafgaande aan de datum van overlijden of vermissing. Een verzekerd bedrag voor de persoonlijke invulling van de uitvaart kan ook worden aangewend voor vergoeding van deze kosten.